|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description : Description : vd_logo_neuf_noir.eps**Gymnase de Burier**  Route de Chailly 170  Case postale 96  1814 La Tour-de-Peilz |  | T +41 21 316 93 33  www.gymnasedeburier.ch  gymnase.burier@vd.ch |

**École de commerce**

**Parties pratiques intégrées (PPI) : Stage de 2E en entreprise**

**CONVENTION DE STAGE**

**ENTRE**

**L’ENTREPRISE OU INSTITUTION**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | |
| Activité | |
| Adresse | |
| Numéro postal | Localité |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique | |

**Responsable de l’encadrement du / de la stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
| Fonction | Téléphone |
| Adresse électronique | |

**ET**

**LE·LA STAGIAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
| Classe | Adresse |
| Numéro postal | Localité |
| Téléphone |  |
| Mobile | Date de naissance |
| Adresse électronique | |

**Gymnase du·de la stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom *Gymnase de Burier* | |
| Adresse *Route de Chailly, CP 96* | |
| Numéro postal *1814* | Localité*La Tour-de-Peilz* |

**Répondant des stages en École de commerce pour le gymnase**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom *Gaillard Ballandras* | Prénom *Carine* |
| Fonction *Doyenne* | Téléphone *021 316 93 33* |
| Adresse électronique *carine.gaillard-ballandras@vd.ch* | |

**LES PARTIES CONVIENNENT DES MODALITÉS SUIVANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Début du stage (date) | Durée du stage en semaines  2  plus de 2 |
| Fin du stage (date) | Nombre de jours par semaine |
| Taux d’engagement | Nombre d’heures par semaine |
| Lieu·x du stage |  |
| Nature du stage *Stage d’exploration* | |
| Bref descriptif des tâches prévues pour le·la stagiaire | |
| Remarques particulières | |

**LIEUX, DATES ET SIGNATURES**

**Le·La stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
| Lieu | Date |
| Signature | |

**Le·La représentant·e légal·e du·de la stagiaire** *[uniquement pour les stagiaires mineur·e·s]*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
| Lieu | Date |
| Signature | |

**Le·La représentant·e de l’entreprise ou institution**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Prénom |
| Fonction | |
| Lieu | Date |
| Signature et timbre de l’entreprise ou institution | |

**Cette convention, signée par toutes les parties, est à remettre par l’élève au secrétariat de son gymnase.**

**Le stage ne pourra être validé sans ce document valablement rempli et retourné.**

**Diffusion par le stagiaire :**

* original : gymnase
* copies : stagiaire, entreprise ou institution accueillant le stagiaire